##  Załącznik Nr 2

##  do Uchwały Nr 384/9140/14

##  Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie

 *z dnia 19 sierpnia 2014 r.*

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Nr ewidencyjny wniosku: |

|  |
| --- |
| Pieczątka Wnioskodawcy |

|  |
| --- |
| Pieczątka ROPS w Rzeszowie |

#  W N I O S E K\* KOREKTA WNIOSKU\*

\* proszę zakreślić odpowiedni kwadrat

o dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach zadań Samorządu Województwa Podkarpackiego

***1. Nazwa, siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie.***

|  |
| --- |
| Pełna nazwa: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
|  |  |  |  |  |
| Miejscowość | Kod pocztowy | Nr posesji | Ulica | Gmina |
|  |  |  |  |  |
| Powiat | Województwo | Nr tel. kierunkowy | Nr tel. | Nr fax. |

***2. Numer NIP i numer REGON.***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Numer NIP | Numer REGON |

***3. Status prawny i podstawa działania.***

|  |
| --- |
|  |
| Status prawny  |
|  |
| Podstawa działania |

***4.Informacje o Wnioskodawcy oraz o pomocy de minimis.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy wnioskodawca jest przedsiębiorcą i prowadzi działalność gospodarczą w myśl ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2013r., poz.672, z późn. zm.) | tak: | nie: |
| Czy wnioskodawca należy do sektora finansów publicznych | tak: | nie: |
| Czy planowana pomoc jest pomocą de minimis | tak: | nie: |

**Uwaga: należy wpisać znak „X” w odpowiednim kwadracie**

***5. Typ obiektu uwzględnionego we wniosku::***

|  |  |
| --- | --- |
| Obiekty, w których odbywa się rehabilitacja zawodowa |  |
| Obiekty oświaty ( szkoły integracyjne, wyższe uczelnie, specjalne ośrodki szkolno- wychowawcze itp. )  |  |
| Obiekty pomocy społecznej  |  |
| Sanatoria , obiekty w których przyjmuje się grupy turnusowe |  |
| Inne (wpisać jaki) |  |

**Uwaga: należy wpisać znak „X” w odpowiednim polu**

***6. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy w sprawie i zaciągania zobowiązań finansowych.***

|  |
| --- |
| Imię, nazwisko, pełniona funkcja, pieczątka imienna**, podpis**: |
| 1.  | 2. |
|  |  |

***7. Dane osoby do kontaktu w imieniu wnioskodawcy w sprawie złożonego wniosku.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Pełniona funkcja | telefon | adres e-mail |
|  |  |  |  |

***8. Oświadczenie o nieposiadaniu przez wnioskodawcę wymagalnych zobowiązań wobec***

#####  PFRON.

|  |  |
| --- | --- |
| Nr identyfikacyjny PFRON |  |
| Czy wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON | tak: | nie: |
| Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON |  |
| Czy wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON | tak: | nie: |

**Uwaga: należy wpisać znak „X” w odpowiednim kwadracie**

***9. Przewidywane efekty realizacji zadania dla osób niepełnosprawnych.***

|  |
| --- |
| Przewidywane efekty realizacji zadania, charakter obiektu, planowane korzyści, jakie zostaną osiągnięte dla osób niepełnosprawnych. |

***10. Liczba miejsc przeznaczona dla osób niepełnosprawnych w obiekcie, którego dotyczy wniosek, po zakończeniu zadania.***

|  |  |
| --- | --- |
| **a)** powyżej 200 |  |
| **b)** od 151 do 200 |  |
| **c)** od 101 do 150 |  |
| **d)** od 51 do 100 |  |
| **e)** od 21 do 50 |  |
| **f)** do 20 |  |

**Uwaga: należy wpisać znak „X” w odpowiednim polu**

***11. Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z obiektu w ciągu roku, po zakończeniu zadania.***

Liczba osób w skali roku korzystających z rehabilitacji z sukcesywną wymianą składu osobowego uczestników:

|  |  |
| --- | --- |
| **a)** powyżej 200 |  |
| **b)** od 151 do 200 |  |
| **c)** od 101 do 150 |  |
| **d)** od 51 do 100 |  |
| **e)** od 21 do 50 |  |
| **f)** do 20 |  |

Liczba osób w skali roku korzystających zrehabilitacji ze stałym składem osobowym uczestników:

|  |  |
| --- | --- |
| **a)** powyżej 200 |  |
| **b)** od 151 do 200 |  |
| **c)** od 101 do 150 |  |
| **d)** od 51 do 100 |  |
| **e)** od 21 do 50 |  |
| **f)** do 20 |  |

**Uwaga: należy wpisać znak „X” w odpowiednim polu**

***12. Planowane do realizacji zadanie jest na rzecz:***

|  |  |
| --- | --- |
| Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej |  |
| Dorosłych osób niepełnosprawnych |  |
| Mieszkańców wsi |  |

**Uwaga: należy wpisać znak „X” w odpowiednim polu**

***13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy oraz informacja o VAT.***

|  |
| --- |
| **Nazwa banku:** .......................................................................................................................................................**Numer rachunku bankowego:** ............................................................................................................................ |
| Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT | **Tak:**  |  **Nie:**  |

**Uwaga: należy wpisać znak „X” w odpowiednim kwadracie.**

***14. Nazwa zadania, miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania.***

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa zadania zgodna z nazwą w pozwoleniu na budowę lub zgłoszeniu:** .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
|  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość | Kod pocztowy | Nr posesji | Ulica | Gmina |
|  |  |  |  |  |
| Powiat | Województwo | Nr tel. kierunkowy | Nr tel. | Nr fax. |
| Cel dofinansowania |

***15.* *Szczegółowy zakres rzeczowy zadania - roboty budowlane w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (Dz.U. z 2013r. poz.1409, z późn.zm.) (na podstawie projektu oraz tabeli elementów scalonych kosztorysu).***

|  |
| --- |
|  |
| Dodatkowy zakres rzeczowy w przypadku wystąpienia oszczędności poprzetargowych. |

***16. Przewidywany koszt realizacji zadania*.**

|  |
| --- |
| Zestawienie planowanych wydatków**Przewidywany koszt realizacji zadania (wartość zgodna z wartością kosztorysową)**: ............................................................................................................( w tym podatek VAT w wysokości………%, co stanowi ……….zł)Własne środki przeznaczone na realizację zadania: ..............................................................................................Inne źródła finansowania ogółem: ......................................................................................................... z tego:a) ............................................................................................................................................................................b) ............................................................................................................................................................................c) ............................................................................................................................................................................ |

***17. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania (w zaokrągleniu do pełnych złotych)***

|  |
| --- |
| …………………………………………………….. co stanowi 30% kosztu realizacji zadania…………………………………………………….. co stanowi 50% kosztu realizacji zadania |

***18.Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania.***

|  |
| --- |
| **Termin rozpoczęcia zadania:** .......................................................................................................................................**Przewidywany termin zakończenia zadania:** ..............................................................................................................**Przewidywany termin rozpoczęcia działalności w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w obiekcie będącym przedmiotem dofinansowania ( termin nie dłuższy niż 6 miesięcy od dnia zakończenia realizacji zadania)**……………………………………………………………………………………………… |

***19. Ogólna wartość nakładów rzeczowych i finansowych dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek.***

|  |
| --- |
|  |

***20. Informacja o przyznanych środkach Funduszu z określeniem numeru zawartej umowy, celu i terminu przyznania środków oraz stanu rozliczenia z ostatnich 3 lat od dnia złożenia wniosku.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nr i data zawarcia umowy*** | ***Kwota przyznana*** | ***Termin przyznania środków*** | ***Cel*** | ***Termin rozliczenia*** | ***Stan rozliczenia*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Razem:*** |  |  | ***Razem kwota rozliczenia:*** |  |

***21. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nazwa załącznika* | *Załączono do wniosku tak/nie* | *Uzupełniono tak/nie* | *Data uzupełnienia* |
| ***/wypełnia pracownik ROPS w Rzeszowie/*** |
| ***1. Udokumentowanie informacji o prowadzeniu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku./dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych/*** |  |  |  |
| ***2.Udokumentowanie własności nieruchomości, prawa użytkowania wieczystego nieruchomości lub okresu posiadania co najmniej jednego roku przed złożeniem wniosku i nadal części lub całości nieruchomości. /dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości – odpis z KW,akt notarialny, wypis z rejestru gruntu, umowa cywilnoprawna itp./*** |  |  |  |
| ***3. Kopia (potwierdzona za zgodność z oryginałem) prawomocnego pozwolenia na budowę (decyzja ostateczna) lub skutecznie przyjętego zgłoszenia wykonania robót budowlanych, przewidziane w przepisach prawa budowlanego.*** |  |  |  |
| ***4. Udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej dofinansowaniem./wyciąg z konta bankowego, projekt budżetu, umowa darowizny itp./*** |  |  |  |
| ***5. Oświadczenie wnioskodawcy o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu.*** |  |  |  |
| ***6. Oświadczenie, że wnioskodawca nie był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy z Funduszem rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy.*** |  |  |  |
| ***7. Oświadczenie wnioskodawcy o nie uzyskaniu dofinansowania ze środków PFRON w ciągu 3 lat na roboty budowlane objęte obecnym wnioskiem*** |  |  |  |
| ***8. Informację o sytuacji finansowej wnioskodawcy. /sprawozdanie finansowe za poprzedni rok oraz informację o sytuacji finansowej za sześć miesięcy roku bieżącego - przed dniem złożenia wniosku, zaświadczenie o nie posiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec ZUS oraz Urzędu Skarbowego./*** |  |  |  |
| ***9.Zaświadczenie z banku o posiadaniu konta bankowego wraz z podaniem numeru konta i informacji o ewentualnych obciążeniach.(załącznik ten dostarczyć najpóźniej przed podpisaniem umowy)*** |  |  |  |
| ***10. Oświadczenie wnioskodawcy wskazujące, czy posiada prawo do odliczania podatku VAT. W przypadku, jeśli nie posiada takiego prawa należy wskazać dokładną podstawę prawną.*** |  |  |  |
| ***11. Aktualny odpis z rejestru sądowego lub innego rejestru lub ewidencji wystawiony nie wcześniej niż 3 - mce przed złożeniem wniosku.(kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem od str. … do str….)*** |  |  |  |
| ***12. Aktualny Statut lub umowa spółki (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem od str. … do str…)*** |  |  |  |
| ***13. Sposób reprezentacji /wypis z rejestru sądowego, pełnomocnictwo./*** |  |  |  |
| ***14.Kserokopia projektu budowlanego w branży architektonicznej jednoznacznie określającego zakres robót będących przedmiotem wniosku.*** |  |  |  |
| ***15.Szczegółowy kosztorys jednoznacznie określający zakres robót będących przedmiotem wniosku z podaniem na stronie tytułowej podstawy jego opracowania (podstawy przyjęcia ceny robocizny, materiałów, sprzętu i narzutów ). (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem od str. … do str….)*** |  |  |  |
| ***16.Kserokopia REGON i NIP*** |  |  |  |
| ***17. Ocena aktualnego stanu technicznego obiektu sporządzona przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje wraz z dokumentacją zdjęciową.*** |  |  |  |
| ***18. Inne dokumenty* (wypełnia ROPS)****a)** |  |  |  |
| **b)** |  |  |  |
| ***c)*** |  |  |  |

*W przypadku przedsiębiorcy –* **do wniosku dołącza się:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***1. Zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go dwa lata podatkowe oraz informację o innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.*** |  |  |  |
| ***2. Informacje o każdej pomocy innej niż de minimis, jaką otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz na dany projekt inwestycyjny, z którym związana jest pomoc de minimis.*** |  |  |  |

*W przypadku Zakładów Pracy Chronionej –* **do wniosku dołącza się***:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***1. Potwierdzoną kopię aktualnej decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej*** |  |  |  |

**Oświadczenia:**

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz przedłożonych załącznikach są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie Uchwały Zarządu Województwa Podkarpackiego przyznającej środki PFRON na podstawie niniejszego wniosku.

Oświadczam, że znane mi są przepisy rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 6 sierpnia 2004r. w sprawie określenia zadań samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ( Dz.U. z 2004r. Nr 187, poz. 1940 z późn. zm.) oraz zapisy **„**Zasad i trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych” obowiązujące na podstawie aktualnej Uchwały Zarządu Województwa Podkarpackiego.

 **............................................................................................................................................................................**

 **/data i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych/**

**UWAGA:**

1. **Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań.**
2. **We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki ,ewentualnie wpisać „...Nie dotyczy”. W przypadku gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać : „W załączeniu - załącznik Nr....” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, której dotyczą.**
3. **Każdy załącznik winien być oznaczony odpowiednim numerem, zgodnie z numeracją przewidzianą we wniosku.**
4. **Bezwzględnie należy czytelnie i jednoznacznie przypisać numer załącznika przewidzianego wnioskiem do załączonych dokumentów jemu odpowiadających.**
5. **Załączniki powinny być ułożone w kolejności przewidzianej w wykazie załączników wniosku.**